

## MRSA 感染を伴った後天性外耳道狭窄症の一例

鈴木 敏 弘 柴 田 敏 章 松 波 達 也  
坂 口 博 史 山 本 聡 久 育 男  
京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室

### Acquired External Auditory Canal Stenosis with MRSA Infection: A Case Report

Toshihiro SUZUKI, Toshiaki SHIBATA, Tatsuya MATSUNAMI,

Hirofumi SAKAGUCHI, Satoshi YAMAMOTO, Yasuo HISA

Department of Otolaryngology, Kyoto Prefectural University of Medicine

We report a case of acquired external auditory canal stenosis. A 59-year-old female with bilateral profound hearing loss presented right external auditory canal stenosis. She had been complained right otorrhea caused by chronic otitis media. She also had been but put on hearing aid with the ear mold. Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* was detected from otorrhea. The operation was performed and her external auditory canal was surgically enlarged. It was suggested that the chronic infection of the middle ear and the mechanical stress by the ear mold caused stenosis of the external auditory canal in this case.

#### 緒 言

外耳道狭窄症は先天性、後天性に分類され、後天性のものは外傷や炎症、腫瘍などが原因で生じることが多く、狭窄が高度な場合には手術も考慮される。今回我々は補聴器装用耳に後天性外耳道狭窄をきたし、さらに MRSA 感染を伴った症例を経験したので報告する。

#### 症 例

患 者：59 歳，女性。

主 訴：右外耳道狭窄

既往歴：気管支喘息

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：以前より両側高度感音難聴あり，平成 7 年より右耳に，平成 11 年より左耳に補聴器を装用していた。補聴器は両耳とも耳かけ式

で，イヤーマールドとともに使用していた。また以前よりときどき右耳漏を生じ，近医にて右慢性中耳炎として保存的加療を受けていた。最近になり右耳漏が増悪し，さらに右外耳道が狭窄して補聴器装用が困難となったため平成 14 年 2 月当科を紹介受診した。初診時右外耳道は全周性に狭窄してピンホール状で，鼓膜は確認できなかった (Fig. 1)。左耳には外耳道狭窄を認めず，鼓膜所見も穿孔の癍痕を認めるのみであった (Fig. 2)。右耳漏より Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) を検出した。なお肥厚性癍痕の既往はなかった。標準純音聴力検査では気導，骨導とも両耳ほぼ聾であった。側頭骨 CT では右骨部外耳道全周で軟部組織が高度に肥厚していたが，骨性の狭窄は認めなかった (Fig. 3)。また右中，上鼓室に

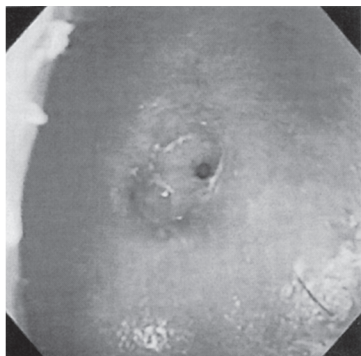


Fig. 1 Severe stenosis of right external auditory canal.



Fig. 2 Left external auditory canal was almost normal.

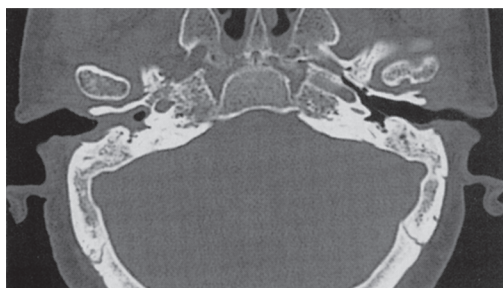


Fig. 3 CT showed the soft tissue in the right external auditory canal.

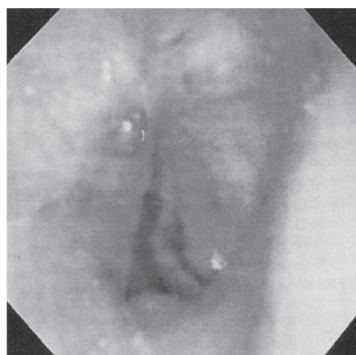


Fig. 5 Postoperative finding of the right ear.

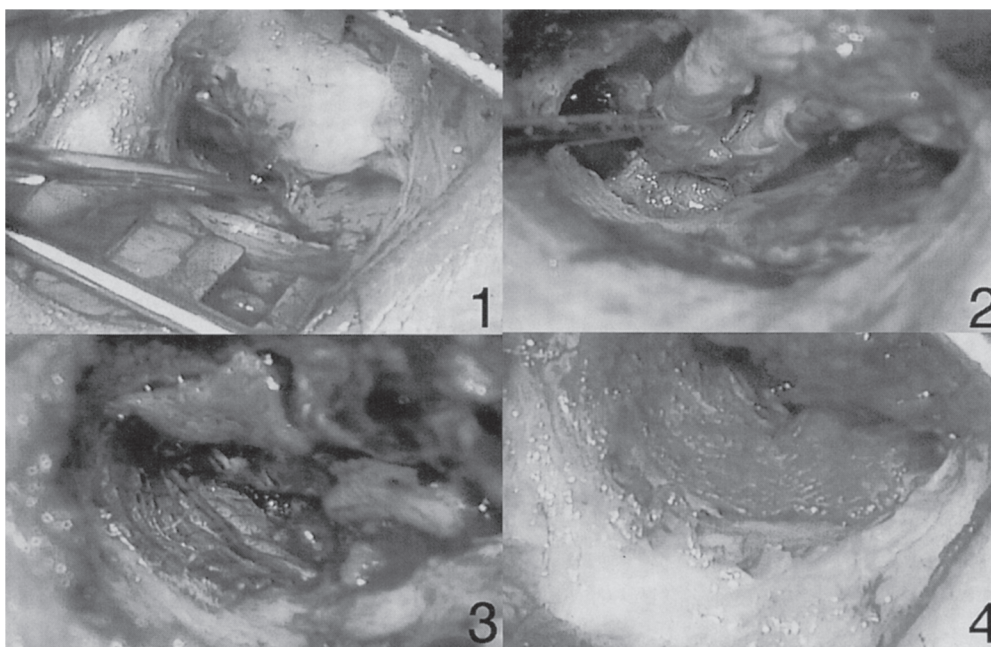


Fig. 4 Surgical findings.

軟部組織陰影を認めた。

### 経 過

外来での経過観察中、狭窄が徐々に増悪したため、手術的な加療を選択した。耳漏の薬剤感受性検査でST合剤に感受性であることを確認したので、術前に6日間経口投与の上、平成14年3月18日全身麻酔下に右外耳道形成術および鼓室形成術を施行した。耳後切開にて外耳道皮膚を剥離すると、外耳道皮下に全周性の癬痕様組織が存在し、鼓膜面まで連続していた(Fig. 4-1)。癬痕を可及的に除去し、骨部外耳道を全体にすり鉢状に削開し径を拡大の上、外耳道皮膚に縦切開を加えた(Fig. 4-2)。さらに鼓室内病変を可及的に郭清して鼓膜を形成し(Fig. 4-3)、外耳道骨面の皮膚欠損部に遊離側頭筋膜を被覆した(Fig. 4-4)。切除した癬痕組織の病理組織診断は繊維化を伴った肉芽組織であった。術後感染等のトラブルなく経過し、外耳道および鼓膜が完全に上皮化するまで約半年を要したが、術後約9ヶ月目の現在外耳道の再狭窄もなく経過良好で(Fig. 5)、右耳への補聴器装用も可能な状態である。

### 考 察

後天性外耳道狭窄症は比較的まれな疾患で、その成因から火傷や術後などの外傷性、外耳炎の遷延化、慢性中耳炎などの炎症性、骨腫、サーファーズイヤードなどの腫瘍および骨増殖性病変に分類されており<sup>1)</sup>、各々報告例も散見される<sup>2,3)</sup>。治療は閉鎖部の中樞側で皮膚のmigrationが障害されることにより真珠腫発生の可能性があり、早期手術が望ましいとされている。術式についてはすでに報告されているが<sup>1,4,5,6)</sup>、術後の再狭窄予防目的で外耳道にステントやシリコンチューブを留置したり、外耳道に移植する筋膜や骨膜を有茎で利用するなどの報告も見られる。

本症例における外耳道狭窄の原因は、慢性中

耳炎およびMRSA感染による耳漏の反復という炎症性の要因の上に、イヤーマールドによる慢性的機械的刺激という別の要因が関与して、反応性に骨部外耳道全周の軟部組織が高度増生したものと考えられた。治療は術前に抗生剤投与による感染制御ののちに、右外耳道形成術および鼓室形成術を施行した。外耳道皮膚の処理については、有茎皮弁等の特別な工夫は行わず、上皮化に時間を要したものの現在まで良好な外耳道形態を維持している。今後も再狭窄に対して継続した長期的経過観察が必要と考えている。

### 参 考 文 献

- 1) 坂井 真：外耳道狭窄症の手術，JOHNS，14 (8)：1099-1103，1998
- 2) 原田勇彦，奥野妙子，山唄達也：外傷性外耳道狭窄の2症例，耳鼻咽喉科臨床，83 (2)：227-231，1990
- 3) 奥野秀次：炎症による外耳道狭窄の2例，共済医報，38 (1)：111-114，1989
- 4) 瀧本 勲：後天性外耳道狭窄の手術，耳鼻咽喉科・頭頸部外科 MOOK，24：30-33，1994
- 5) 石井哲夫，高山幹子：耳鼻咽喉科医に必要な形成外科的技 外耳道狭窄の形成，JOHNS，6 (3)：409-412，1990
- 6) 下郡博明，菅原一真，増満洋一，高橋正紘：当科における後天性外耳道狭窄，閉塞症例 その手術手技について，耳鼻咽喉科・頭頸部外科，71 (8)：549-552，1999

連絡先：鈴木 敏弘

〒602-8566

京都市上京区河原町通広小路 上 梶井町 465

京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室

TEL 075-251-5603 FAX 075-251-5604